

ни использованы для

образцы в группе №2. обладали меньшим уемой группе №1 что орней зубов в виду их

изойти не только при плагеров в процессе ературы, повышенном дит рассогласование е 49°C приводит к иправленное действие ызывает послабление эрчи может иметь фрактур корня зуба.

твию давления после каналов методом лены статистически пластифицированной лению, чем образцы перчей. Применение терчу, могут иметь ба.

трової рідини у осіб

ситет  
актики з добавкою  
стан ротової рідини

у (51 особа) і групу  
е високого рівня  
відвальної гігієни  
Colgate «Потрійне  
ач «Colgate Plax»  
рази на добу після  
рім зазначеного з  
за НПА «Одеска  
3 рази на день за

хідного рівня в основній групі ( $6.89 \pm 0.04$ ) од. pH і сприяло переважанню процесів мінералізації емалі і виявлялося в більшому прирості карієсу у пацієнтів групи порівняння.

## Использование неодимового лазера при лечении доброкачественных новообразований полости рта Волковницкая Т.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Доброкачественные новообразования образования полости рта в повседневной клинической практике стоматологов встречаются довольно часто: на их долю приходится 15,2 % от всех заболеваний полости рта и 26,6 % от всех новообразований челюстно-лицевой области (Белова Е.Ю., Григорьянц Л.А.). За последние годы накоплен большой материал по применению лазеров в хирургической стоматологии (Бургонский В.Г.). Результаты исследований показывают преимущества лазерного лечения: меньшая травматичность, неспецифичность и абластичность раневой поверхности, более легкое течение послеоперационного периода, образование малозаметного рубца.

Цель: проанализировать результаты хирургического лечения с применением диодного лазера кранум при иссечении доброкачественных новообразований.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели нами было проперировано 40 человек. Из них с диагнозом фиброма нижней губы было 25 пациентов, с диагнозом ретенционная киста нижней губы было 10 пациентов и с диагнозом епулид 5 пациентов. Иссечение новообразований проводилось под месной инфильтрационной анестезией неодимовым лазером при мощности 3-3,5 Вт. в импульсном режиме. Швы не накладывались, раневая поверхность покрывалась фибринным налетом который служил защитной повязкой. Рекомендовался традиционный уход за полостью рта (чистка зубов утром и вечером). Противовоспалительные и антибактериальные препараты не назначались. Контрольный осмотр проводился на следующий день и через 10 дней после операции.

Результаты и обсуждения: в послеоперационном периоде в 1-е сутки у всех пациентов имели место незначительные боли. Коллатеральный отек мягких тканей отсутствовал. Показатели термометрии в пределах нормы. Раневая поверхность закрыта коагуляционной пленкой. Слизистая оболочка вокруг операционной раны слабо гиперемирована. Целостность слизистой оболочки полости рта полностью восстанавливалась к 15-16 суткам. Все пациенты довольны косметическими и функциональными результатами операции. Рецидивов ни у одного больного оперированных по указанной методике не наблюдалось.

Выводы: Резюмируя сказанное, можно отметить, что применение неодимового лазера при хирургическом лечении новообразований полости рта приводит к благополучному процессу заживления и сокращает реабилитационный период.

Вплив комплексного застосування препаратів магнію на мінералізуючу складову ротової рідини у пацієнтів з високим рівнем інтенсивності карієсу зубів

Гладка О.М.

Харківський національний медичний університет